Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1066

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-276 - ¿PUEDE UNA MICOBACTERIA SER COLONIZACIÓN/CONTAMINACIÓN?

N. Torres Yebes[1], E. Aznar Cano[2], A. Martín Hermida[1], J. Ballano Rodríguez-Solís[1], M. Sánchez Robledo[1], E. Lozano Rincón[1], L. Cabeza Osorio[1] y R. Serrano Heranz[1]

[1]Medicina Interna; [2]Microbiología. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: La tuberculosis sigue siendo una patología habitual, para su diagnóstico, correcto tratamiento y seguimiento, es fundamental la documentación microbiológica de la enfermedad. Sin embargo en ocasiones puede que al identificar una micobacteria esta no sea el agente causal. Partiendo de esta premisa nos hemos marcado como objetivo analizar todos los casos con documentación microbiológica de micobacterias, resaltando aquellos descritos y manejados como colonización/contaminación, analizando nuestra experiencia desde la apertura del hospital (abril de 2008) hasta diciembre de 2016.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, donde se incluyeron todos los pacientes con documentación microbiológica para micobacterias en cualquier tipo de muestra, con las siguientes variables a comparar: 1) datos demográficos (edad, sexo, nacionalidad, comorbilidades); 2) tipo de muestra; 3) micobacteria aislada; 4) evolución del paciente. Fuente de información: programa de historia clínica informatizada (SELENE®) y base de datos propia del servicio (Excel).

Resultados: Obtuvimos un total de 98 pacientes con cultivos positivos para micobacterias, de los cuales 18 (18,4%) fueron descritos y manejados clínicamente como colonización/contaminación. La edad media de estos pacientes era de 67,8 años, con un espectro de 38 hasta los 84 años. Respecto a la distribución por sexos el 44,4% (8) de los pacientes fueron mujeres y el 55,6% (10) fueron varones; siendo todos ellos de origen español. Respecto a comorbilidades, 14 (77,7%) padecían EPOC, 9 (50%) eran fumadores activos, 6 (33,3%) presentaban patología cardiovascular y 3 (16,6%) eran diabéticos tipo 2. En cuanto a las micobacterias aisladas, la más frecuente fue M. mucogenicum con 4 casos (22,2%), seguido de M. avium complex (3 casos, 16,6%), y M. fortuitum, M. gordonae y M. xenopi (2 casos, 11,1%, cada una). De estos casos, 16 (88,8%) fueron aislados en muestras respiratorias, siendo los dos restantes aislados en muestras articular y urinaria. En el seguimiento de estos pacientes ninguno recibió tratamiento activo frente a la micobacteria aislada, no presentando ningún cultivo positivo posterior.

Discusión: Resulta obvio que conocer la documentación microbiológica de los pacientes con sospecha de infección tuberculosa resulta fundamental para su correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento; por tanto, resulta también adecuado distinguir aquellos casos en los que estas bacterias pueden ser un hallazgo casual, sin relación clara con la patología del paciente. Identificar estos casos puede influir de forma positiva en la atención dirigida al paciente (evitar tratamientos

innecesarios, efectos secundarios de medicación no beneficiosa).

Conclusiones: Los pacientes con documentación microbiológica de micobacterias identificadas como colonización/contaminación en nuestra área suelen ser varones (55,6%) de edad avanzada (67,8 años), de origen español (100%), presentando como principales comorbilidades EPOC (77,7%), hábito tabáquico (50%) y patología cardiovascular (33,3%). Destaca el alto porcentaje de pacientes con patología pulmonar obstructiva crónica, respecto al porcentaje del total de casos de asilamiento de micobacterias (26,5%).

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.